

# Tertialrapport 1. tertial 2026

## styregodkjente regionale prosjekter, infrastruktur- og teknologiprojekter

---

1	Sammendrag .....	2
2	Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak.....	2
3	Økonomi .....	8
4	Avhengigheter .....	10
5	Risikovurdering.....	11
6	Gevinst- og endringsarbeid .....	16
7	Vedlegg .....	23

## 1 Sammendrag

Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes behov for moderne teknologi og tjenester, og være en drivkraft for digital transformasjon. Sykehuspartner HF gjennomfører derfor en rekke IKT-prosjekter. Tertialrapporten omtaler status, fremdrift og økonomi for utviklingsprosjektene som er godkjent i Sykehuspartner HF styre og/eller Helse Sør-Øst RHF styre, se kapittel 2 (beskrivelse av prosjektenes formål finnes i vedlegg 7.1). Avhengigheter, risiko og status i gevinst- og endringsarbeid omtales også.

Blant de viktigste målene som er nådd i de regionale prosjektene i IKT-porteføljen i 1. tertial 2026 er at Akershus universitetssykehus HF har tatt i bruk den regionale radiologiløsningen, samtidig med ny regional løsning for henvisning og svar til alle foretak på regional løsning. Oppstarten har vært vellykket.

Innenfor infrastruktur- og teknologiområdet er det i 1. tertial fullført migrering til modernisert nett ved Vestre Viken HF. Migrering pågår ved Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. I parallell overføres eierskap for forvaltning og videre utvikling til linjen.

En rekke helseforetak har fått økt mulighet til å bruke tjenester som krever full trådløs dekning. I 2026 utvides omfanget ytterligere for å møte helseforetakenes behov for bedre trådløs dekning, og nye avtaler knyttet til bæretjenester er under anskaffelse.

Regionaliseringen av telefoni er fullført. Etablering av plattformen og sanering av gamle sentraler er fullført ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Vestre Viken HF, Sykehuspartner HF og Sørlandet sykehus HF. Prosjektet avslutter nå mindre restanser.

Det er større oppmerksomhet og noe økende modenhet knyttet til gevinstarbeid både internt i Sykehuspartner HF og i helseforetakene. Følgelig erfares det fortsatt at omstilling og endringsarbeid er undervurdert. Arbeid med å dokumentere økonomiske gevinster er påstartet, og planlegges fremlagt i løpet av 2. tertial 2026.

Det stilles tydeligere krav til forankring av økonomiske gevinster i forbindelse med nye retningslinjer for investeringsanalyser på IKT området. Det er i denne forbindelse utarbeidet en ny veileder for å beskrive hvordan prosjekter og tiltak identifiserer og forankrer gevinster og fremtidige driftsøkonomiske effekter i IKT-prosjekter/tiltak i Helse Sør-Øst (HSØ). Veilederen har først og fremst søkelys på prosessen, og målet er å sikre at prosjektbegrunnelsen og analyse av økonomisk bæreevne er basert på reelle gevinster.

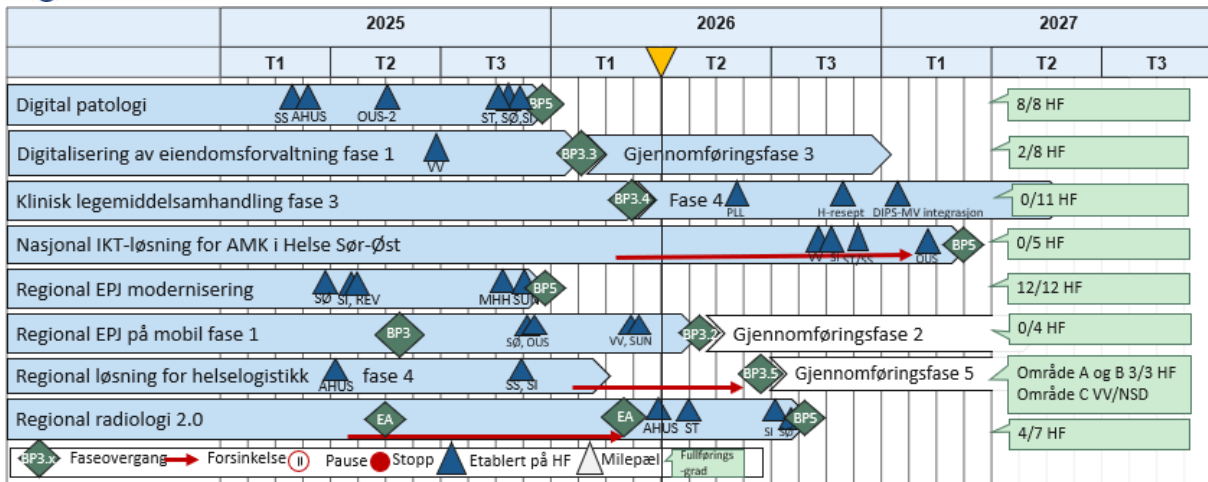
Det er en svak positiv utvikling for risikoer som omhandler avhengigheter mellom utviklingstiltak og linje, samt linjens evne til å motta leveranser. Det har vært økning i sannsynlighet fra moderat til stor for risikoen som belyser mangelfulle leveranser fra eksterne leverandører.

## 2 Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak

Dette kapittelet viser fremdrift, status, leveranser og avvik for de styregodkjente prosjektene.

### 2.1 Regionale prosjekter

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste milepælene for regionale prosjekter vises i figur 1.



Figur 1 Viktigste beslutningspunkter og milepæler for implementering av leveranser fra styregodkjente regionale prosjekter.

Vurdering av status for de styregodkjente regionale prosjektene vises i tabell 1<sup>1</sup>. Styringsparameterne er satt i henhold til toleransegrensene beskrevet i vedlegg 7.3.

- Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.
- Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes..
- Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.

HSØ Områdestyre	Investe rings-ID	Navn	Fremdrift	Fase	Overordnet status	Tid	Kost	Omfang og kvalitet	Prosjektrisiko (egenvurdert)	Overlevering til drift	Ibruktakelse/ Gevinstrealisering
1 Prehospital	PRJ13707	RHF - Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Mindre avvik	⬇️	✅	⬇️	Middels	Middels	Høy
2 Diagnostikk	PRJ11260	RHF - Regional radiologi 2.0	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✅	✅	✅	Middels	Middels	Lav
3 Pasientbehandling	PRJ12012	RHF - Klinisk legemiddelsamhandling	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	⬇️	✅	✅	Middels	Lav	Middels
3 Pasientbehandling	PRJ14248	RHF - Regional EPJ på mobil	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Mindre avvik	⬇️	✅	⬇️	Middels	Middels	Middels
3 Pasientbehandling	PRJ11251	RHF - Regional løsning for helselogistikk	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✅	✅	✅	Lav	Lav	Middels
6 Byggeteknologi	PRJ06913	RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst (DEF-prosjektet) - trinn 2	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✅	✅	✅	Lav	Lav	Høy

Tabell 1 Status sentrale styringsparametere styregodkjente regionale prosjekter.

### 2.1.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

#### Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

LocusEmergency er tatt i bruk ved fem AMK-sentraler i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Styringsgruppen har godkjent plan for innføring av LocusEmergency med ICCS ved fire AMK-sentraler i Helse Sør-Øst, høsten 2026. AMK Oslo planlegger å ta i bruk LocusEmergency samtidig med LifeX i april 2027. Det er usikkerhet rundt leverandørens kapasitet for feilretting og videreutvikling parallelt med innføringen. Det interregionale AMK IKT-prosjektet har godkjent avslutning av godkjenningsperioden for LocusEmergency, med forbehold om ferdigstilling av gjenstående utvikling og feilretting. Avklaringer gjenstår for tilgangsstyring, rapportering/analyse, API, feil og rettinger. Det er stadig bekymring omkring synkroniseringsproblemene og minnelekkasjer erfart i produksjon. Driftskurs og instruktørkurs er gjennomført, og AMK Vestre Viken HF har gjennomført sluttbrukeropplæring. Databehandleravtale med Locus for AMK IKT og AMK GIS er signert av Sykehuspartner HF.

Omlegging til LifeX ved 25 akuttmottak og 50 legevaktsentraler gjennomføres fra mai til november. Plan for innføring av LifeX til AMK-sentralene er forlenget til 2027 grunnet begrenset kapasitet i

<sup>1</sup> Risikoeksponering se vedlegg 7.3

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF til innføring av LifeX parallelt ved AMK og kontrollrom.

Sykehuspartner HF har presentert modell for nasjonal forvaltning for prehospitalt område i RHF IKT-direktørmøtet i april. Interregionalt prosjektstyre for AMK skal fremlegge forslag til modell for RHF IKT-direktørmøtet i juni.

### Regional radiologi 2.0

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet 5. mars utvidede økonomiske rammer og prosjektperiode frem til november 2028 for å dekke gjeldende omfang og utvidelse av omfang inkludert lisenser for forbedret timebokfunksjonalitet, bedret informasjonssikkerhet med single-sign-on mot DIPS, utredning av konsept for radiologiløsningen i sky (Software as a Service, SaaS) og innføring av den regionale radiologiløsningen ved Vestre Viken HF.

I april tok Akershus universitetssykehus HF i bruk den regionale løsningen, samtidig med ny regional løsning for henvisning og svar til alle foretak på regional radiologiløsning. Oppstarten har vært vellykket, uten alvorlige feil eller mangler. Innføringsaktiviteter til Sykehuset Telemark HF og Betanien hospital pågår. Leveransetidspunkt for SaaS-utredningen er forlenget for å sikre nødvendig kvalitet og forankring før eventuell videre beslutning.

### Klinisk legemiddelsamhandling

I mars godkjente Helse Sør-Øst RHF styre gjennomføring av fase 4. Helseforetakene har bekreftet gevinster av prosjektets leveranser og H-resept. Ettersom produksjonssetting av DIPS Arena versjon 24 er utsatt til 30. mai, er akseptansetest og produksjonssetting av H-resept og samstemmingsfunksjonalitet i DIPS og MetaVision utsatt til etter sommeren. Test av pasientens legemiddelliste er ferdig, nå med planlagt produksjonssetting i DIPS i mai. Akseptansetest og produksjonssetting av integrasjon mellom DIPS og MetaVision er utsatt på grunn av flere forsinkede leveranser fra Tieto. Systemtest av integrasjon mellom DIPS og MetaVision på bestilte endringer fra leverandør pågår. Styringsgruppen har vedtatt at arkitekturleveransene for SAFEST tas ut av prosjektets omfang.

### Regional EPJ på mobil

Som følge av avdekking av flere feil i test av versjoner av Arena Mobil i tertialet, har Sykehuspartner HF som konsekvens reklamert til leverandøren. Arena Mobil versjon 4.5 ble godkjent i test i mars, og breddet til pilotavdelingene på Sykehuset Østfold HF før påske. Intervjuer, spørreundersøkelser og statistikk på helseforetaket viser økt brukertilfredshet. Ettersom produksjonssetting av DIPS Arena versjon 24 er utsatt til ultimo mai, er versjonsoppgradering ved Oslo universitetssykehus HF og bredding ved Sunnaas sykehus HF og Vestre Viken HF, planlagt i mai-juni.

### Regional løsning for helselogistikk

I tertialet har hovedinnsatsen vært rettet mot forbedringsleveranser i samarbeid med leverandør og Vestre Viken HF. Av 61 forbedringsønsker for helselogistikk område C er 25 prioritert, med fokus på brukervennlighet, grensesnitt, oppdragshåndtering, rapportering/analyse og samhandling mellom område B og C. Styringsgruppen har forlenget fase 4 for å styrke plattformen og forvaltningsløsningen, og forberede overgangen til modernisert teknologiplattform. Prioriterte leveranser for område C og U-011 Sikker blodprøvetaking OUS er levert iht. plan, og arbeidet har god fremdrift.

### Digitalisering av eiendomsforvaltning

Trinn 2 ble vedtatt i porteføljestyret i januar og orientert om i styret i Helse Sør-Øst RHF i februar. Brev om gevinster er sendt alle helseforetakene. Styringsgruppen har fått ny sammensetning med representanter fra alle foretak, og to møter er avholdt. Prosjektet har gjennomført kick-off og opplæring for mottaksprosjektledere fra helseforetakene. Møtearenaer er etablert. Bistand fra

Leveransefabrikken til test og release er avklart. Det er behov for ytterligere ressurs til opplæring og endringsarbeid, avklaringer pågår. Endringsanmodninger om bruk av Omega365 er mottatt fra to helseforetak, og ny sikkerhetspsykiatri (Nedre Ila) har tatt Omega365 i bruk ved administrativ overtakelse. Rammeavtale for QR-merking av rom er sendt til Sykehusinnkjøp HF for vurdering.

Nasjonalt samarbeid pågår om Omega365 for tilstandsanalyse og vedlikeholdsplaner, samt pilotering av ny funksjonalitet. Det arbeides mot et felles nasjonalt veikart for videreutvikling.

Linjen har overtatt drift og forvaltning av Radiumhospitalet, Aker og Drammen sykehus. Jevnlige oppfølgingsmøter holdes med helseforetakene, og det er tett samarbeid mellom linje og prosjekt.

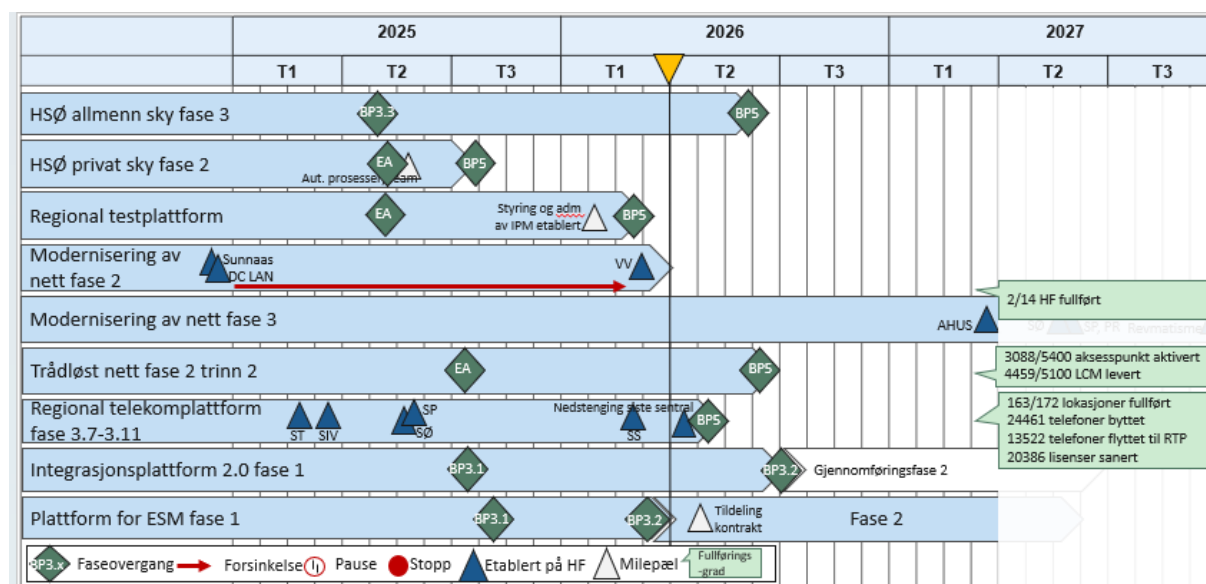
### 2.1.2 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Regional EPJ på mobil	BP3.2	September 2026
Regional løsning for helselogistikk	BP3.5	September 2026

Tabell 2 Planlagte beslutningspunkter for regionale prosjekter.

### 2.2 Infrastruktur- og teknologiprojekter

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste milepælene for infrastruktur- og teknologiprojekter vises i figur 2.



Figur 2 Viktigste beslutningspunkt og milepæler for implementering av leveranser fra styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter.

-  Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.
-  Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes..
-  Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.

HSØ Områdestyre	Investe rings-ID	Navn ↑	Fremdrift ●	Fase ●	Overordnet status	Tid	Kost	Omfang og kvalitet	Prosjektrisiko (egenvurdert) ●	Overlevering til drift ●	Ibruktakelse/ Gevinstrealisering
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ15183	SP - FTT - Etablere ny plattform for ESM	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✓	✓	✓	Lav	Høy	Høy
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ12900	SP - FTT - Utvikling av integrasjonsplattform 2.0	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✓	✓	✓	Middels	Lav	Middels
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ09954	SP DPI Felles plattform - HSØ allmenn sky	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Mindre avvik	⬇	✓	⬇	Middels	Middels	Middels
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ09653	SP DPI Nettverk - Modernisering av nett	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Mindre avvik	▶	✓	⬇	Middels	Middels	Middels
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ09212	SP DPI Regional telekomplattform	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	✓	✓	✓	Lav	Lav	Lav
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ13478	SP DPI Regional testplattform	Fullført	Prosjekt/Gjennomføre	Mindre avvik	✓	✓	▶	Middels	Lav	Middels
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ05854	SP DPI Trådløst nett fase II	Pågår	Prosjekt/Gjennomføre	Som planlagt	⬇	✓	✓	Middels	Lav	Lav

Tabell 3 Status sentrale styringsparametere styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter.

## 2.2.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

### Etablere ny plattform for ESM (Enterprise Service Management)

Ny ESM-plattform skal modernisere og samle Sykehuspartners verktøy for leveranseprosesser til en skybasert løsning (SaaS) for IT service management/Entreprise service management. Prosjektet har evaluert tilbud, gjennomført kvalitetssikring og fått godkjenning i Sykehuspartner HF sitt porteføljestyre og styre. Leveranser og gjennomføring av avtale med valgt leverandør avventer endelig behandling i Helse Sør-Øst sitt styre.

Oppdatert prosjektforslag er levert og viser at den foreslåtte ESM-plattformen gir bedre økonomi og gevinster enn nullalternativet. Prosjektet samarbeider med linjen i Sykehuspartner HF om forberedelser, inkludert sortering og rydding av eksisterende verktøy, i påvente av avtale med leverandør.

### Utvikling av integrasjonsplattform 2.0

Integrasjonsplattformen 2.0 er et prosjekt som skal modernisere dagens integrasjonsplattform (BizTalk) ved å etablere en ny, moderne og framtidrettet plattform som dekker krav til funksjonalitet, ytelse, stabilitet og sikkerhet i dag og i årene som kommer.

Prosjektet har framdrift iht. plan med hensyn til den høyest prioriterte oppgaven som er sanering av dagens BizTalk og bruk av Azure Integration Services for dagens asynkrone integrasjoner. De to første foretakene tar plattformen i bruk 31. mai og 10. oktober.

### Felles plattform - HSØ allmenn sky

Prosjektet skal levere på integrasjonsplattform 2.0 til Sykehuspartner HF innen utgangen av mai, med tilfredsstillende fremdrift. Brannmursendringer vil i hovedsak implementeres i linjen etter prosjektslutt, da prosjektperioden ikke ble forlenget. Høyt endringstempo og organisatoriske justeringer har ført til noen avvik, men disse følges opp gjennom strukturert styring og tydelige prioriteringer. Kostnadsutviklingen er god og under budsjett. Risikobildet er stabilt, men avhengigheten til utviklerplattformen er fortsatt en usikkerhetsfaktor.

### Modernisering av nett

I fase 2 er alle lokasjoner ved Vestre Viken HF og Sunnaas sykehus HF ferdig migrert, med enkelte restanser som ivaretas av leverandør etter migrering. Sluttrapportering gjennomføres etter ferdigstilling av restanser.

I fase 3 er en vesentlig milepæl nådd ved at første lokasjon ved Oslo universitetssykehus HF, Mortensrud, er koblet over på det nye nettverket. Klienter, IP telefoner og printere har nå nettverkstilgang via moderne infrastruktur. Tjenester som adgangskontroll og alarm- og meldingssystemer følger i neste omgang. Ved Ullevål og Rikshospitalet er alt sentralt utstyr testet og

klart til bruk. Brannmurer har fått oppdatert konfigurasjon og det er klart for modernisering av mindre lokasjoner. Link mellom Rikshospitalet og Spesialsykehuset for epilepsi er etablert. Arbeidet med logisk kartlegging av Aker, Gaustad, Forskningsveien og Domus Medica var igangsatt, men viker til fordel for prioritering av modernisering ved Rikshospitalet. Det er i perioden påbegynt kartlegging og rydding av hovedkommunikasjonsrom og lokal infrastruktur på Rikshospitalet og utstyr er bestilt. Migrering pågår ved Akershus universitetssykehus HF, hvor moderniseringen av flere lokasjoner nærmer seg slutten. Videre er en rekke endringsvinduer for migrering gjennomført ved Sykehuset Innlandet HF på Hamar, Lillehammer, Elverum, Tynset og Gjøvik. Hos Sykehuset Østfold HF pågår arbeid ved Kalnes med konfigurering av nettverksnavet (Hub). Ved Fredrikstad, Halden og Askim pågår klargjøring av sentrale kommunikasjonsrom og nettverkslinjer fra Norsk helsenett er i ferd med å leveres. Ved Sykehuspartner HF klargjøres hovedkommunikasjonsrom for etablering av nettverksnavet, og designavklaringer pågår.

<b>Avvik</b>	Status tid i gjennomføringsfase 2 er rød på tid da leverandør migrerte resterende del av omfang i april, og ikke ila 2025 som opprinnelig planlagt.
<b>Konsekvens</b>	Gjennomføringsfase 2 fullføres i april 2026 innenfor økonomisk ramme.
<b>Tiltak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Følger opp leverandør på restanser og sjekker ut fullførte leveranser fortløpende.</li> <li>Helseforetak og lokale forvaltere tar mer ansvar og oppfølging i samarbeid med leverandør og prosjekt.</li> </ul>

#### Regional telekomplattform

Den siste store omleggingen til regional telekomplattform er vellykket gjennomført ved Sørlandet sykehus HF Kristiansand. Omleggingen omfattet et stort antall DECT-baser og alarm- og meldingstjenester, og omprogrammering av om lag 2 000 telefoner. Samtidig ble det trådløse nettet med 130 basestasjoner lagt om. Regional telekomplattform er nå rullet ut i hele Helse Sør-Øst. Den moderne, regionale IP-baserte plattformen gir en mer sikker og stabil telefonitjeneste, som legger grunnlag for nye tjenester som helselogistikk, modernisert pasientvarsling og økt mobilitet. I mars er også telefonsentralene ved Vestre Viken HF Bærum og gamle Drammen sykehus fysisk sanert. Prosjektet er godt i gang med omlegginger av DECT-anleggene ved Oslo universitetssykehus HF som henger på den gamle Auraplattformen (Rød Avaya). Av tekniske årsaker måtte en skyve på Aker sykehus, som siste anlegg, over til mai. Dette vil ikke påvirke avslutning i juni 2026.

#### Regional testplattform

Prosjektet ble avsluttet i mars med redusert omfang og under budsjett. Enkelte aktiviteter gjenstår sett i forhold til prosjektets opprinnelige omfang, herunder operasjonalisering av samhandlingsmodell, etablering av fullverdig verktøystøtte for testmiljøforvaltning og automatisert opprettelse av ikke-produksjonsmiljø (IPM). Årsakene kan primært tilskrives manglende markedsstøtte og avhengigheter til fremdrift i andre leveranser utenfor faglinje og prosjektets kontroll. Videre utvikling av verktøy og backlogg for å kunne komme i produksjon, er overført til faglinjen.

<b>Avvik</b>	Prosjektets omfang og kvalitet er ved prosjektslutt endret fra opprinnelig plan i slik grad at det meldes rødt.
<b>Konsekvens</b>	Gjenstående aktiviteter må realiseres i linjen.
<b>Tiltak</b>	Backlogg er overført til linjen etter prosjekt slutt.

### Trådløst nett fase II trinn 2

Ved Sykehuset Innlandet HF Lillehammer er 500 aksesspunkt byttet ut, som også bidrar til å skape helhetlige miljøer ved at disse gjenbrukes på Gjøvik sykehus som står for tur. Prosjektets samarbeid med felttjenester fungerer godt. Kabling pågår ved Oslo universitetssykehus HF Aker, Sørlandet sykehus HF Arendal, Sykehuset i Vestfold HF Tønsberg, Sykehuset Telemark HF Porsgrunn. Totalt har utbyggingen noe redusert fremdrift da anbudsprosessen ved Oslo universitetssykehus HF Rikshospitalet trekker noe ut i tid og sykehuset står for en stor andel av planlagte aksesspunkter.

Prosjektforslag med omfang som møter helseforetakenes innmeldte behov for ytterligere trådløse aksesspunkter, fremlegges for investeringsbeslutning i neste periode.

#### 2.2.2 Planlagte beslutningspunkt 2026

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Felles plattform – HSØ allmenn sky	BP5	Juni 2026
Integrasjonsplattform 2.0	BP3.2	Oktober 2026
Etablere ny plattform for ESM	BP3.2	Mai 2026
Trådløst nett fase II	BP5	August 2026

Tabell 4 Planlagte beslutningspunkter og milepæler infrastruktur- og teknologiprojekter.

## 2.3 Kundeinitierte prosjekt

### Diakonhjemmet

Prosjektet skal migrere hele systemporteføljen på 170 systemer til Diakonhjemmet sykehus fra dagens leverandør til Sykehuspartner HF. Dette omfatter etablering av en ny leveranseplattform og nytt nettverk, migrering Diakonhjemmet sykehus til å bruke flere regionale tjenester som EPJ, helselogistikk, HR, lønn, personaltjenester, M365 og telefoni. Det utføres også en innføring av kurvesystemet Metavision og flytting av ca. 100 tjenester til Sykehuspartner sin plattform.

Leveranseplattformen er etablert og integrasjon med Diakonhjemmet sin infrastruktur er gjennomført. Nettverket er installert og migrering av nettverket har begynt. Delprosjekter for EPJ, HR, lønn og M365 er i testfaser og fremdrift er på plan. Leveranse av en integrert arbeidsflate som gir tilgang til både Sykehuspartner HF og eksisterende tjenester i transisjonsperioden er forsinket, men ikke kritisk ennå. Avtaleforhandlinger med Diakonhjemmet og deres eksisterende leverandør har begynt. Fremdrift er bak plan, men ikke kritisk ennå. Den største risikoen er fremdrift i integrert arbeidsflate. Økonomien er totalt sett under kontroll.

#### 2.3.1 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Overføring av IT-drift Diakonhjemmet	BP3.2	August-oktober 2026

## 3 Økonomi

Tabellene under inkluderer økonomiske rammer, prognose, påløpte kostnader og realisert verdi for prosjektene. Realisert verdi måler fremdriften ved å sammenlikne det utførte arbeidet ved rapporteringstidspunktet med prosjektplan og budsjett. I dette inngår planlagt kostnad for planlagt arbeid iht. dags dato, verdien av arbeidet som faktisk er fullført og kostnaden for det utførte arbeidet.

Forholdet mellom realisert verdi, faktiske kostnader og periodisert fasebudsjett hittil viser hvor effektivt prosjektet bruker ressursene sine og hvordan prosjektet leverer på økonomi og fremdrift. Dersom realisert verdi er lavere enn planlagt verdi, indikerer det at prosjektet ligger etter tidsplanen

eller over budsjett. Dersom realisert verdi er høyere enn planlagt verdi, kan det bety at prosjektet ligger foran tidsplanen, leverer større omfang eller er under budsjett.

Tabell 5 og 7 gir oversikt over økonomi for styregodkjente IKT-prosjekter per portefølje. Tabell 6 og 8 viser vedtatt endring i kostnadsramme fra opprinnelig styrevedtak. Endring i økonomiske rammer knyttes til indeksjustering i alle porteføljene i henhold til retningslinjer i Helse Sør-Øst.

### 3.1 Regionale prosjekter

Styregodkjent prosjekt	Kostnadsramme	Styringsramme	Fasebudsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	78	72	59	59	5	1
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4	113	104	90	90	9	6
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	278	206	206	206	173	165
Regional EPJ på mobil	113	108	103	93	88	96
Regional løsning for helselogistikk fase 4	209	188	188	188	169	170
Regional radiologi 2.0	586	545	498	496	207	210
Sum	1 377	1 222	1 143	1 132	652	650

Tabell 5 Økonomioversikt styregodkjente kliniske og administrative prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

Prosjekt	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. indeksjustering	Saksnummer og kroneverdier
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4	113	-	113	HSØ RHF styresak 034-2026, 2026-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	243	-	278	HSØ RHF styresak 075-2020, 2020-kroner
Regional EPJ på mobil	111	-	113	HSØ RHF styresak 039-2025, 2025-kroner
Regional løsning for helselogistikk fase 4	201	-	209	HSØ RHF styresak 118-2024, 2024-kroner
Regional radiologi 2.0	265	586	586	HSØ RHF styresak 154-2023, 2024-kroner; HSØ RHF styresak 035-2025, 2026-kroner

Tabell 6 Utvikling i kostnadsramme for kliniske og administrative prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

### 3.2 Infrastruktur- og teknologiprojekter

Styregodkjent prosjekt	Kostnadsramme	Styringsramme	Fasebudsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3	53	48	46	41	28	29
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	42	38	35	25	13	23
Migrering til ny Oracle plattform	24	21	18	16	16	18
Modernisering av nett fase 2	456	415	415	412	410	415
Modernisering av nett fase 3	1 134	1 001	953	938	424	386
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	125	110	99	84	83	103
Regional testplattform fase 2	47	43	39	26	26	31
Trådløst nett fase II trinn 2	111	101	90	77	62	74

Styregodkjent prosjekt	Kostnadsramme	Styringsramme	Fasebudsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Sum	1 992	1 777	1 695	1 620	1 064	1 078

Tabell 7 Økonomioversikt styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter. Alle tall i millioner kroner.

#### Kommentarer til prosjektene med gul status på økonomi:

Prosjekter som hadde prognose over fasebudsjett har fått godkjent ny plan, så det er ingen prosjekter med gul eller rød status på økonomi.

#### Kommentar til prosjekt med vesentlig avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi:

- Modernisering av nett fase 3: Størst avvik mellom realisert verdi og påløpt kostnad ser vi ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF, hvor anskaffet utstyr er montert, men ikke tatt i bruk, og dermed ikke er inkludert i realisert verdi. Delprosjekt for Oslo universitetssykehus HF har i tillegg hatt lavere fremdrift enn påløpt kostnad i oppstart som følge av krav fra helseforetaket.
- Integrasjonsplattform 2.0 har lavere kostnadsforbruk enn planlagt.
- Regional telekomplattform fase 3.7-3.11 har høyere realisert verdi enn påløpt kostnad da prosjektet gjennomføres til lavere kostnad enn planlagt i tillegg er det anskaffet lisens til gunstig pris.
- Regional testplattform fase 2 har høyere realisert verdi enn påløpt kostnad da andre tiltak har levert omfang som var planlagt i prosjektets omfang.
- Trådløst nett fase II trinn 2 ligger foran plan med etablering av design og det er anskaffet utstyr til lavere kostnad enn planlagt, og har dermed realisert verdi høyere enn påløpt kostnad.

Prosjekt	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. indeksjustering	Saksnummer og kroneverdier
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3	52		53	SP styresak 025-2025
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	41		42	SP styresak 057-2025
Modernisering av nett fase 2	392		456	HSØ RHF styresak 145-2021 2021-kroner. Finansieringsbeslutning datert 13.02.25 om bruk av kostnadsramme inntil 415 millioner kroner
Modernisering av nett fase 3	1077		1134	HSØ RHF styresak 040-2024 2024 kroner
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	120		124	HSØ RHF styresak 089-2023 2024-kroner
Regional testplattform fase 2	45		47	HSØ RHF fullmakt gjenopptakelse datert 05.04.2024, 2023 kroner
Trådløst nett fase II trinn 2	104		111	HSØ RHF styresak 027-2023 2023 kroner

Tabell 8 Utvikling i kostnadsramme for infrastrukturprosjekter i Sykehuspartner HF. Alle tall i millioner kroner.

## 4 Avhengigheter

I lys av ny styringsmodell og pågående produktorientering, vil fokus for avhengighetsstyring i 2026 være på viktige avhengigheter som går på tvers av produktområdene. Disse avhengighetene har til felles at de påvirker utviklingstiltak i porteføljen kritiske for både å nå virksomhetens strategiske målsetninger samt målene for effektrealisering i respektive helseforetak.

#### 4.1 Brukeropplevelse ved bruk av mobil som arbeidsverktøy

Mobilitet krever at infrastruktur, plattformer og applikasjoner fungerer godt sammen, slik at brukerne får en god opplevelse når de bruker mobilen i arbeidet. Dette gir tilgang til informasjon og mulighet til å utføre oppgaver uavhengig av sted.

I 1. tertial har det derfor vært fokus på å koordinere avhengigheter på tvers av porteføljen. Det er også startet to prosjekter som har til formål å levere en helhetlig mobilløsning til helseforetakene.

- prosjektet Trådløst nett fase 2 er trinn 3 igangsatt for å øke antall aksesspunkter. Dette er nødvendig for å sikre full innendørsdekning.
- innendørsdekning er igjen en forutsetning for prosjektet som skal innføre mobil grunnpakke for å tilby tale og meldinger hos helseforetakene. Mobil grunnpakke er nødvendig for videre bredding av EPJ på mobil, samt innføring av Helselogistikk område C for å tilby støtte for alarm og varsling på mobilen.

Felles for prosjektene er tett dialog med hverandre og med helseforetakene for å forankre utrullingsplaner, sikre finansiering av lokal infrastruktur som trådløst nett, og forberede organisasjonen på å ta imot løsningene.

#### 4.2 Felles systemer, testmiljø og forvaltning

I 1. tertial har det vært utfordringer i kritiske regionale plattformer. Dette har bidratt til forsinkelser i flere kliniske prosjekter, blant annet fordi prosjektene har sterke avhengigheter til fagsystemer som DIPS Arena, som nå benyttes av alle helseforetak. Utfordringene kan i hovedsak deles i tre områder. For det første har det vært utfordringer med tjenestekvaliteten som følge av manglende driftsstabilitet. Dette håndteres gjennom en bredt sammensatt taskforce. For det andre er nødvendige versjonsoppgraderinger forsinket. Årsakene er både driftsutfordringer og manglende kvalitet i leveransene fra leverandør. Dette påvirker tidsplanene for de regionale prosjektene som for eksempel regelmessig netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati, klinisk legemiddelsamhandling og EPJ på mobil. Forsinkelsene gir også konsekvenser for tilgrensende systemer som Sectra, og påvirker blant annet prosjektet Radiologi 2.0. Det tredje området gjelder begrenset tilgang til den felles kapabiliteten som utgjøres av regionale test-, utviklings- og referansemiljøer. Dette berører majoriteten av de kliniske prosjektene. Det er avgjørende at disse miljøene er tilgjengelige, oppdatert til riktig versjon og har nødvendig testdata.

Avhengighetene og konsekvensene er kjent i forvaltningen, og det pågår arbeid og tiltak for å håndtere utfordringene. Fremover blir det viktig med tett samarbeid mellom prosjektene og forvaltningen. Det er også nødvendig at forvaltningsmiljøene samarbeider på tvers og er godt koordinert med tjeneste- og produktaksen, for å redusere risikoen for videre forsinkelser og flaskehalsler.

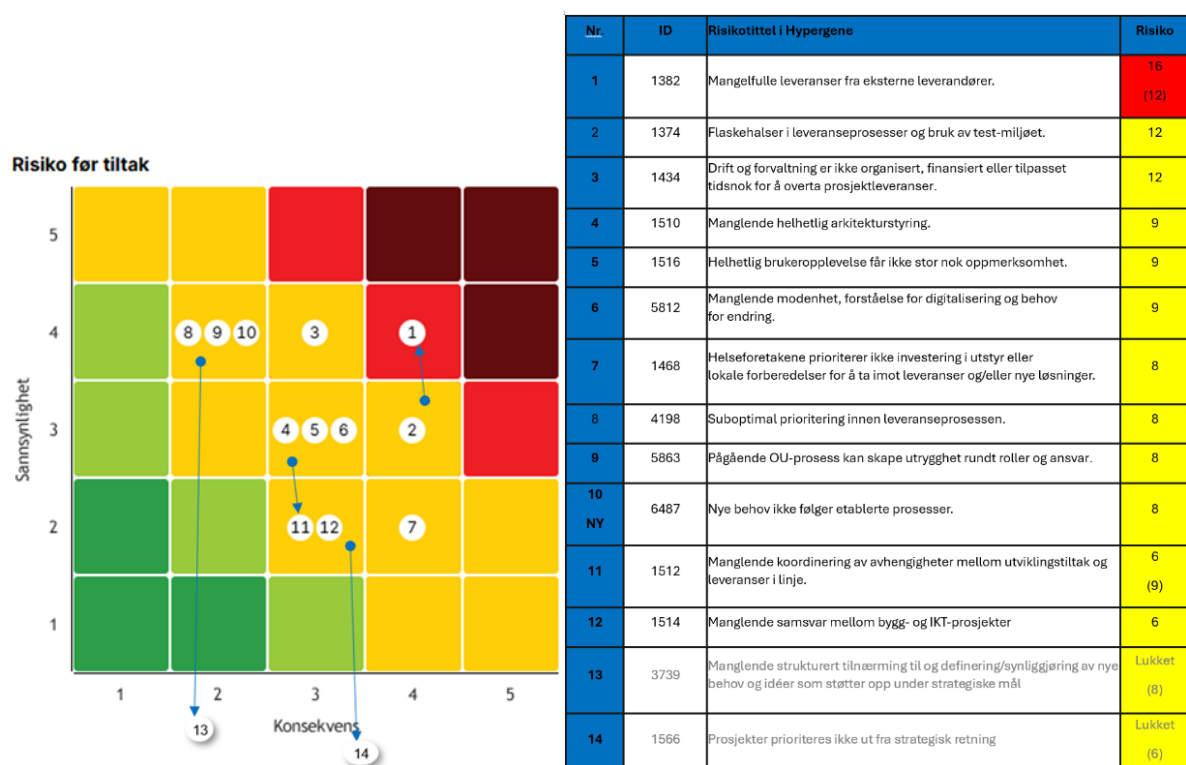
#### 4.3 Tilgang på data

For å jobbe mer datadrevet er det viktig å samle inn data fra både infrastruktur og brukersystemer, og gjøre disse tilgjengelige på en strukturert måte på tvers av systemene. Tilgang til grunndata, for eksempel fra den regionale data- og analyseplattformen, gir et godt grunnlag for analyser som kan brukes til å identifisere behov for endringer i arbeidsprosesser, muligheter for automatisering i logistikk, og til bruk for kunstig intelligens.

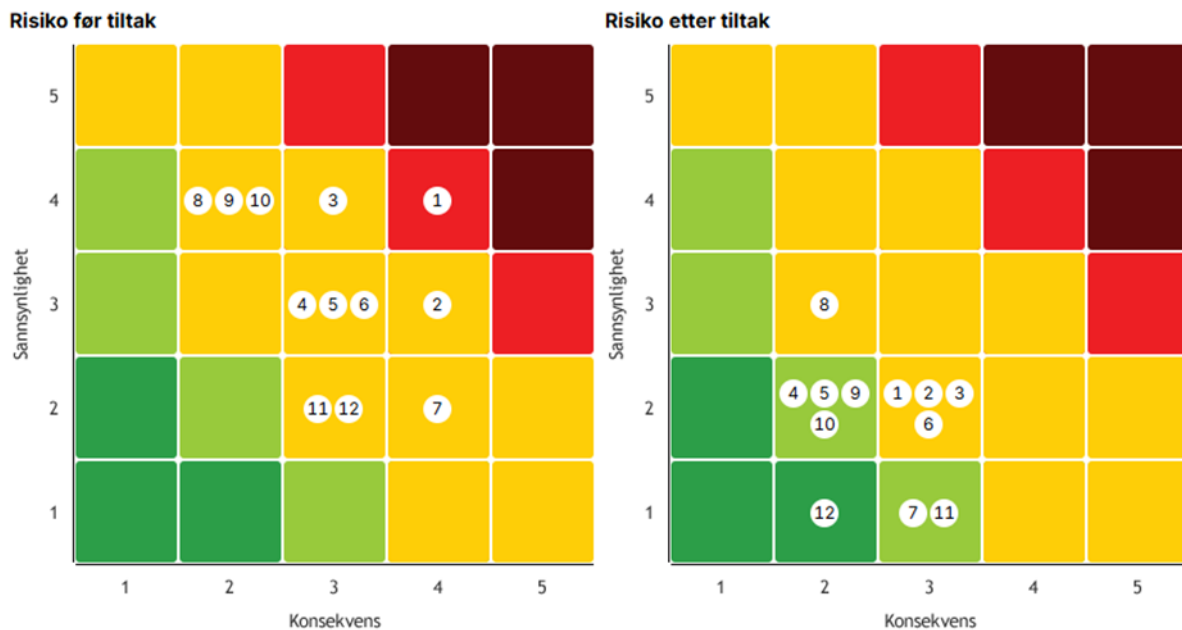
Felles tilgang til data er derfor en viktig avhengighet som det må jobbes systematisk med fremover ettersom det vil være et behov på tvers av produktområdene. Dette krever tydelige og samtidig dynamiske prioriteringer som følge av økt endringstakt. Prioriteringene må baseres på kost/nytte gitt at lagring, datatrafikk og energibruk medfører høye kostnader. Samtidig må løsningene støtte arkitekturmålene ved å sikre god dataflyt mellom alle lag i arkitekturen.

## 5 Risikovurdering

Figuren under viser det samlede risikobildet ved utgangen av 1. tertial 2026, med endringer siden 3. tertial 2025. Ved vurdering av risiko benyttes skalaer for sannsynlighet og konsekvens, gjengitt i vedlegg 7.4. Risikobildet knyttes til overordnede strategiske mål på tvers av foretaksgruppen som IKT-prosjektenes leveranser skal bidra til. Dersom risikoene inntreffer, vil de påvirke porteføljens evne til å nå målene. Risikoene er gjenstand for månedlige gjennomganger.



Figur 3 Risikomatrix for porteføljens ved utgangen av 1. tertial 2026.



Figur 4 Risikomatrixe for porteføljen, før og etter tiltak, ved utgangen av 1. tertial 2026.

### 5.1 Viktigste endringer i risikobildet

Det er mindre endringer i det samlede risikobildet for porteføljen i 1. tertial 2026. Det er en svak positiv utvikling for risikoer som omhandler avhengigheter mellom utviklingstiltak og linje, samt linjens evne til å motta leveranser. Risiko nr. 3 vurderes å være i en positiv trend for enkelte utviklingstiltak, men totalt sett er bildet uendret. Når det gjelder risiko nr. 11 så er sannsynligheten satt ned fra moderat til liten. Det har vært økning i sannsynlighet fra moderat til stor for risiko nr. 2: Mangelfulle leveranser fra eksterne leverandører. Her opplever man mangelfull kvalitet på leveranser fra DIPS samt kvalitetsutfordringer og ressursmangel fra Ascom. Dette har medført at flere store prosjekter får forsinkelser, spesielt trekkes frem regional EPJ på mobil, klinisk legemiddelsamhandling og helselogistikk. Det vil ta tid før man får effekt av en eskalering.

Risikobildet viser 1 risiko i rødt og de resterende i gul sone. To risikoer er lukket: Risiko #13, Manglende strukturert tilnærming til og definering/synliggjøring av nye behov og idéer, og risiko #14, Hvis prosjekt/initiativ ikke prioriteres ut fra strategisk retning eller gjennomføres med feil leveransemetodikk.

Status viser god fremdrift på flere tiltak. Flere tiltak er lukket eller stoppet. Det jobbes aktivt med tiltaksansvarlige og aktuelle fagmiljøer for å identifisere nye, mer effektive tiltak samt sikre at eksisterende tiltak får effekt.

### 5.2 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen under beskrives risiko med utvalgte tiltak, som følges opp i virksomhetsstyringsverktøyet Hypergene.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
1 S=4	Mangelfull kvalitet, feil i omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører, kan føre til forsinkelser og	1. Gjennomføre strategiske leverandørmøter og eskalering til ledelsen (DIPS og Ascom) 2. Strukturere opp dialog med leverandører.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
K=4	kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering.	3. Involvere helseforetakene og/eller regional systemeier i leverandørdialogen. 4. Forvaltningsprosessene skal henge sammen med produktstyremøte DIPS.
2 S=3 K=4	Enkelte flaskehalsar i leveranseprosesser for infrastruktur og applikasjonsforvaltning samt bruk av test-miljøet kan føre til økning i kost og forsinkelser for prosjektene og forsinkelse i gevinstrealisering i helseforetakene.	1. (DIPS) Saksflyt i DIPS-aksen synliggjøres (og må være helt åpent), og alle kan følge sitt innmeldte behov. 2. (DIPS) Ende-til-ende prosess i DIPS-aksen (fra behov til produksjons satt endring) dokumenteres og synliggjøres. 3. (Test) Frigjøre kapasitet i forvaltning gjennom testautomatisering. 4. (Test) Implementere forvaltning og bruk av felles IPM-ressurser iht. vedtatt regionalt rammeverk for IPM. 5. (Test) Få beslutning på rammeverk for testdata som grunnlag for prinsipper for bruk av syntetiske testdata vedtatt og operasjonalisering igangsatt.
3 S=4 K=3	Hvis drift og forvaltning ikke er organisert, finansiert eller tidsnok tilpasset for å overta ansvar for leveranser, drive utvikling, bruke nye arbeidsmåter og teknologi kan det føre til forsinkelser i overlevering og redusert gevinstuttak.	1. Prosedyre for estimering, bruk av estimeringsteamet, bygge erfaringsdatabase og forbedre modeller. 2. Øke modenhet på prosesser for estimering av tjenestepreis, (inkluderer drift- og forvaltningskostnad) forbedre økonomiprosessene og sikre sammenheng med økonomiske langtidsplaner, og omsetning til praksis. 3. Prosess og dokumentasjon med fokus på effekter ved BP5 og BP6.
4 S=3 K=3	Utfordringer knyttet til arkitekturstyring for leveranser (manglende helhetlig arkitekturstyring) kan føre til at det anskaffes og utvikles løsninger som ikke spiller godt sammen, arbeidsprosesser som ikke fungerer sømløst på tvers eller at det bygges teknisk gjeld.	1. Få porteføljestyling og teknologistyring til å henge bedre sammen. 2. Styrke og etterleve domenearkitektenes rolle, sikre at rollen er godt definert, frigjøre tid og følge opp arkitekter innenfor domenet. 3. Bidra til å operasjonalisere (arkitektur)rollene (områder og domener) inn mot tverrfaglig vurdering og ikke kun vurdering i enkelte produkt / tjenester. 4. Halvårlig oppfølging med arkitekturstyring for å sikre status og samsvar mellom risiko- og utviklingstiltak.
5 S=3 K=3	Hvis helhetlig brukeropplevelse, sammenhengende arbeidsprosesser og involvering av brukere ikke får stor nok oppmerksomhet kan det føre til at prosjektene opererer i siloer og de ansatte i helseforetakene ikke får en enklere arbeidshverdag.	1. Øke fokus på helhetlige prosesser og forvaltning på tvers av systemer. 2. Fokus på brukeropplevelse i prosjektene. 3. Bruke innsikt fra Brukeropplevelsesmålinger for å prioritere gode beslutninger.
6 S=3 K=3	Manglende modenhet og forståelse for digitalisering og behov for endring, både i Sykehuspartner og andre helseforetak, kan medføre redusert fremdrift eller forsinket ibruktakelse av leveranser fra	1. Identifisere ansvar og tiltak i endringsarbeid. 2. Tydelig informasjon og samarbeid for å skape forståelse for behovet for endring. 3. Prosjektene/tiltakene må bevisstgjøres nødvendig behov for planlegging av slakk.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
	prosjekter/tiltak slik at målsatte og planlagte gevinster ikke blir realisert.	
7 S=2 K=4	Hvis helseforetakene ikke prioriterer investeringer eller forberedelser vil det ikke være mulig for prosjektene å realisere sine leveranser, ei heller mulig for helseforetakene å utnytte leveransene for å ta ut gevinster.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helseforetakene må delta i prioritering av hvilke tiltak som iverksettes.</li> <li>2. Inkludere lokale kostnader i business case og informere helseforetakene om budsjettbehov ifm. leveranser.</li> <li>3. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljennettverket, gevinst- og endringsnettverket og involvering av kundeansvarlige.</li> </ol>
8 S=4 K=2	Suboptimal prioritering innenfor leveranseprosessen kan medføre konflikter mellom beslutninger og hindre fremdrift i prosjektene og andre tiltak.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontinuerlig dialog med ressurser på tvers av leveransefabrikken, portefølje og virksomhetsområde klinisk IKT for å skape forståelse for sammenhenger og konsekvenser.</li> <li>2. Gjennomføre og kommunisere porteføljeprioritering, og sikre at denne etterleves. Bekrefte at informasjon om prioritering når frem og etterleves.</li> </ol>
9 S=4 K=2	Den pågående prosess for produkt- og OU-utvikling skaper utrygghet rundt roller og ansvar som kan redusere leveranseevnen for Sykehuspartner.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Risikovurdering for OU-prosessen KST og POL.</li> <li>2. Tett på er et tiltak i Sykehuspartner ifm. OU-prosessen.</li> <li>3. Kommuniserer jevnlig i avdelingsmøter.</li> </ol>
10 S=4 K=2	Nye behov ikke følger etablerte prosesser for innmelding, behandling og prioritering som kan føre til manglende eierskap, lengre prosesser, forsinket gevinstrealisering og oppnåelse av strategisk målbildet.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosesser knyttet til produktutvikling og produktledelse.</li> <li>2. Onboarding må inkludere kort informasjon om eierstyring.</li> <li>3. Sikre lik mal og kvalitet på underlag.</li> </ol>
11 S=2 K=3	Manglende koordinering av avhengigheter mellom utviklingstiltak og leveranser i linjen kan føre til forsinkelser, økte kostnader og redusert uttak av gevinster.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avklare omfang og fokusområde for avhengighetsstyring.</li> <li>2. Helhetlig kapasitetsstyring vil gi bedre kontroll på totaliteten.</li> <li>3. Avhengighetsområde i Clarity.</li> </ol>
12 S=2 K=3	Manglende samsvar i forutsetninger og godkjente planer mellom byggeprosjektene og IKT-porteføljen kan føre til at forutsatte gevinster og standardisering ikke oppnås.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styrke arbeid med avhengigheter.</li> <li>2. Behandle byggeprosjektene forutsetninger for leveranser fra porteføljen som et prioriteringskriterium i saker til porteføljestyret.</li> <li>3. Byggteknisk områdestyre.</li> </ol>
13 Lukket S=4 K=2	Manglende strukturert tilnærming til og definering/synliggjøring av nye behov og idéer, som en del av produkt- ledelse og utvikling, kan føre til at strategiske mål, herunder innovasjon og utvikling, oppnås senere.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikre sammenheng mellom «Definere porteføljen» og kjerneprosessen produktledelse- og utvikling.</li> <li>2. Operasjonalisere prosessen produktledelse- og utvikling for å strukturere innmeldingen av behov i tråd med veikart og målbildet.</li> </ol>
14 Lukket S=2 K=3	Hvis prosjekt/initiativ ikke prioriteres ut fra strategisk retning eller gjennomføres med feil leveransemetodikk eller medfører høyere appetitt/kostnad enn i økonomisk langtidsplan kan det føre til redusert måloppnåelse eller at prosjekter må stoppes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvide og forbedre porteføljeanalysen.</li> <li>2. Bruke mer tid i porteføljestyret til strategiske vurderinger.</li> <li>3. Avdekke gap mellom dagens sammensetning av initiativer eller leveranseform og de strategiske målene som porteføljen er egnet til å realisere.</li> </ol>

## 6 Gevinst- og endringsarbeid

I 1. tertial er det jobbet videre med prioriterte tiltak for å øke Sykehuspartner HFs modenhet innenfor gevinstrealisering og -styring for å nå kapabilitetsnivå 4 «Ledet og optimalisert», i henhold til tidligere anbefaling fra ekstern kvalitetssikrer. Dette inkluderer:

### 1. Styringsdokumentasjon:

- Utarbeidet nye maler og innført praksis med regionale gevinstrealiseringsplaner og formell bekreftelse av tilslutning til gevinstestimater (brev).
- Prosjekt regional EPJ på mobil har i samarbeid med gevinstteamet jobbet med en felles regional gevinstmodell. Verktøyet i modellen er tilgjengeliggjort i malen og publisert på P3M HSØ SharePoint.

### 2. Strategi og mål:

- Tilrettelagt gevinstarbeid mot ny regional samhandling- og styringsmodell for digitalisering og Sykehuspartner HF produktorientering.

### 3. Prosess:

- Innført krav om dokumentert forankring av effekter hos effekteiere.
- Videreført kvalitetssikring med strengere krav til effektdokumentasjon.
- Utarbeidet veileder for forankring av gevinster og fremtidige driftsøkonomiske konsekvenser i IKT-prosjekter i Helse Sør-Øst på bakgrunn av nye retningslinjer for investeringsanalyser på IKT-området.

### 4. Eierskap og rolledeling:

- Videreført internt fagnettverk for endringsledelse i Sykehuspartner HF og tilbud om kurs i endringsarbeid for prosjektledere.
- Gjennomført møte i regionalt nettverk for porteføljeadministrasjon og regionalt gevinst- og endringsnettverk, blant annet med forankring av ny veileder for gevinster og driftsøkonomiske konsekvenser og tema: Hvordan arbeider dere i eget helseforetak med forankring av de regionale prosjektene og oppfølging av disse?

### 5. Transformasjon og endringsledelse:

- Endringsledere og effektkoordinatører er koblet på de største regionale prosjektene. I prosjektet EPJ på mobil er det etablert en regional arbeidsgruppe for gevinst- og endring med deltakelse fra helseforetakene. Målet er erfaringsdeling og forankring. Nytteten vil bli evaluert før eventuell oppstart fase 2, med mål om å avklare om arbeidsformen bør videreføres, og om den egner seg som modell i større regionale prosjekter.

### 6. Måling og kontroll:

- Arbeidet med format og analyser av nøkkelindikatorer for rapportering.
- Det er utviklet et dashboard, levert av DIPS AS, for oppfølging av bruk av Arena Mobil (Arena Innsikt), som etter planen gjøres tilgjengelig for aktuelle helseforetak innen 1. juni. Dashboardet vil være et viktig verktøy for å måle brukeradopsjon og understøtte målrettet endringsarbeid.

- Det er gjennomført avstemming av estimerte økonomiske gevinster mot faktisk gevinstrealisering. Resultatene av funnene er diskutert i Sykehuspartner HF ledergruppe. Funnene er lagt inn i en egen kolonne i tabell 10 under. Årsakene til manglende gevinstrealisering er sammensatt, blant annet er flere prosjekter forsinket.

### Gevinster av prosjekter i gjennomføring

Tabell 10 oppsummerer forventede økonomiske gevinster per år basert på de styregodkjente prosjektenes prosjektforslag. Kun prosjekter med estimert økonomisk gevinst er inkludert i tabellen. Det gjøres oppmerksom på at dette i hovedsak er teoretiske gevinster som delvis er bekreftet av helseforetakene, og som i liten grad reflekteres i budsjetter i form av økt verdiskapning eller reduserte kostnader.

En årlig gevinstrapport for de styregodkjente prosjektene, med tilbakeblikk på opprinnelige prosjektforslag, planlegges fremlagt i løpet av 2. tertial 2026. Gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi er tema i konsernrevisjonens årsplan for 2026, og det vil være naturlig å se disse aktivitetene i sammenheng.

Prosjekt	2023	2024	2025	Realis ert 2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Gevinster i Sykehuspartner:</b>									
M365			28	Ca 12	28	28	28	28	28
Regional EPJ modernisering	-3	1	9	Ca 8	17	20	20	20	20
Regional radiologi 2.0					1	1	1	1	6
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	7	16	16		16	16	16	16	16
Regional telekomplattform	3	3	10	Ca 17*	13	13	13	13	13
<b>Gevinster for helseforetakene</b>									
Klinisk legemiddelsamhandling			1		13	35	46	56	56
Regional EPJ modernisering	39	98	132	Ca 98**	132	132	132	132	132
Regional EPJ på mobil			23	0	245	458	687	954	1 063
Regional løsning for helselogistikk		8	22	Ca. 17***	51	84	154	217	245
Regional radiologi 2.0		2	8		15	29	36	39	39
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	15	15	15		16	16	16	16	17
<b>Kostnadsunngåelser for helseforetakene:</b>									
Digital patologi			8	Ca 3****	40	54	72	91	110

<b>Sum</b>	<b>61</b>	<b>143</b>	<b>272</b>	<b>Ca 155</b>	<b>587</b>	<b>886</b>	<b>1 222</b>	<b>1 583</b>	<b>1 745</b>
------------	-----------	------------	------------	-------------------	------------	------------	--------------	--------------	--------------

Tabell 10 Sammenstilling av estimerte mulige økonomiske gevinster per år, basert på prosjektbegrunnelser før oppstart av gjennomføringsfase. Alle tall i millioner kroner (ikke indeksjustert).

\*\*\*) Estimert prissatt effekt basert på spart tid knyttet til behandlingsplaner. Må verifiseres av helseforetakene.

\*\*\*\*) Estimert prissatt effekt basert på spart tid på antall "innsjekk, betaling og henting av pasient". Må verifiseres av Helseforetakene.

\*\*\*\*\*) Besparelser i reinvestering av utstyr noe høyere enn i Business Case. Besparelser i areal er ikke estimert.

## 6.1 Gevinstrealisering, regionale prosjekter

### Regional EPJ modernisering

Det ble opprettet 366 114 behandlingsplaner i 2025 i DIPS Arena. Dette er noe høyere enn estimert i prosjektforslaget. Prosjektforslaget estimerte med 9 minutter spart tid per plan per dag, og gjennomsnittlig antall liggedøgn på 3,5 per plan. Faktisk antall liggedøgn og faktisk spart tid, må verifiseres av helseforetakene. Dersom forutsetningene er riktige, vil tidsbesparelsen utgjøre en besparelse på 97 millioner kroner for 2025. Ellers er tidsbesparelser estimert "top-down", og derfor vanskelige å bekrefte og måle.

Når det gjelder besparelser for Sykehuspartner HF, viser beregninger en realisering både i forhold til redusert antall SLA oppgraderinger og redusert antall henvendelser til brukerstøtte. Dette gir en effektivisering tilnærmet 6 årsverk for SLA oppgraderinger og 2,5 årsverk til brukerstøtte. Til tross for at beregningene i prosjektforslaget er innfridd, fører kontinuerlig utvikling av tjenesten til stadig økende oppgavemengde.

### Regional løsning for helselogistikk

I styresak 118-2024 ble det estimert en kvantitativ gevinst for 2025 på 16,8 millioner kroner. Verdien forutsatte en høyere breddetakt enn det som er gjennomført og mer systematisk bruk av flyttavle. Helseforetakene rapporterer ikke på finansielle gevinster av helselogistikk. Imidlertid er verdien av spart tid knyttet til bruk (innsjekk, betaling, henting av pasient) estimert. Estimert gevinst er 17,7 millioner kroner i 2025, som er noe høyere enn i prosjektforslaget.

Sykehuspartner HF arbeider med å utvikle regionale rapporter i RDAP som bedre dokumenterer bruk av løsningen og tilhørende arbeidsprosesser.

Per 1. tertial benytter alle helseforetak unntatt Sunnaas sykehus HF innsjekk- og betalingsløsningen. 80% av pasientene benytter innsjekkløsningen der det er mulig, og 98% av pasientene benytter betalingsløsningen der det er mulig. Vestre Viken HF Drammen sykehus har som eneste sykehus i 2025 etablert område C og tilbyr også pasientene selvinnsjekk på alle type kontakter, somatikk, psykiatri, strålebehandling, og laboratorier og radiologi. De bruker helselogistikk gjennomgående, på sengepost, akuttmottak, poliklinikk og laboratorier, inkludert pasientsignal, akuttvarsel, overfallsalarm, meldinger fra brannvarslingsanlegg og varsler fra SD-anlegg. Imidlertid står de i en krevende situasjon der brukerne opplever feil med de mobile løsningene noe som vanskeliggjør gevinstarbeidet.

Sykehuspartner HF har støttet foretakene i breddeaktiviteter og fulgt opp driftshendelser. Det er en pågående taskforce for å bedre situasjonen på Vestre Viken HF Drammen sykehus.

Alle helseforetak har hatt god effekt av bruken av løsningen på poliklinikk. Best effekt er det på steder som samtidig har omorganisert skrankefunksjonen og redusert antall skranke. For Drammen sykehus er det for tidlig å konkludere med effektene, men man ser at en mobil hverdag frigjør tid når løsningene er stabile og standardiserte arbeidsprosesser følges.

Der er effekt- og endringsrisiko knyttet til kvalitet på område C og til forbedringer som er avhengig av endringer som må prioriteres og leveres av DIPS AS. Det er også risiko for at lav prioritet av nødvendig endrings- og gevinstarbeid på foretakene fører til lavere gevinstuttak enn planlagt.

### Digital patologi

Prosjekt digital patologi er avsluttet og løsningen overlevert. Med digital diagnostikk blir det sikrere kobling mellom prøve og bilder, og lavere risiko for forveksling av prøver. Denne nytten oppstår fra dag én med digital diagnostikk.

Rapporteringen viser at det jobbes godt med oppfølging av gevinster etter innføring av digital patologi i helseforetakene. Digitaliseringsgraden har økt betydelig og det er utarbeidet rutiner og planer for digitale innkallinger som erstatter fysiske innkallinger for Oslo universitetssykehus HF, samt innføring av digitale konsultasjoner/kollegial rådføring.

Det er noen røde indikatorer knyttet til etablering av gevinstrealiseringsplaner og samarbeid på tvers.

Det er utviklet RDAP rapport for oppfølging av aktivitet og svartider for patologi. Rapporten vil også utvides med parametere som blant annet oppfølging av restanser.

Andelen histologiprøver besvart innen 14 dager har økt fra 57 % ved utgangen av november 2025, til 64 % ved utgangen av februar 2026. Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF viser betydelig forbedring i svartider. Mindre endringer for Sykehuset i Vestfold HF og Oslo universitetssykehus HF. Negativ utvikling for Sykehuset Østfold HF.

Digitaliseringsgraden av histologiglass som skannes holder seg på 87 %, og kan forventes å holde dette nivået til Radiumhospitalet er fullt digitalisert. I Vestre Viken HF er skannerkapasiteten inntil videre for liten for full digitalisering. Når det gjelder andel histologiglass som fordeles fysisk er dette redusert fra 43 % i november til 20 % i februar.

Inntil klinisk validering av digital diagnostikk er gjennomført, løsningen er stabil og alle rutiner er godt implementert vil foretakene fordele glass både fysisk og digitalt. Overgangsperioden er estimert til ca. tre måneder. Dette kan være en kritisk periode med en grad av dobbeltarbeid, spesielt for ressurser i laboratoriene og merkantilt personell. I Oslo universitetssykehus og Vestre Viken HF skjer det en gradvis og forsiktig utfasing av den fysiske fordelingen.

Når det gjelder økonomiske gevinster er kostnadsunngåelse ved reinvestering av mikroskop noe høyere enn forutsatt i prosjektforslaget. Besparelser på areal er ikke estimert. Dersom dette skal estimeres, må det gås opp hvordan dette bør beregnes og måles.

### Regional EPJ på mobil

Utviklingen og implementeringen av mobile løsninger ved Sykehuset Østfold HF bygger på prinsipper for organisatorisk læring og trinnvis utprøving i klinisk praksis. Evalueringen etter pilot i to avdelinger viser at Arena Mobil fungerer som et fleksibelt støtteverktøy, men at nytten varierer betydelig mellom ulike kliniske kontekster. Løsningen synes å gi størst verdi i mobilt og pasientnært arbeid, og

mindre verdi i oppgaver som allerede er godt støttet av PC. Det er for få brukere på løsningen til å si noe om uttak av økonomiske gevinster enda. På bakgrunn av erfaringer så langt jobbes det med justering og forankring av de økonomiske gevinstene til fase 2. Helseforetakene har ulike forutsetninger for endringsarbeid, som denne løsningen er avhengig av for å kunne hente ut mulige gevinster. Det er opprettet en felles regional gevinstrealiseringsplan som vil bidra til forankring, deling, læring og bedre styringsinformasjon på tvers.

### Radiologi 2.0

Etter at Akershus universitetssykehus HF tok i bruk løsningen i slutten av april 2026 er ca. 60% av radiologivirkosomheten i Helse Sør-Øst over på regional løsning. Fra tidligere har Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF tatt i bruk løsningen. Arbeidet med forberedelser går som planlagt for Sykehuset Telemark HF som er neste helseforetak. Prosjektets vurdering er at fremdrift og leveranser gir et godt grunnlag for gevinstrealiseringen og at uttak av gevinster er i henhold til eller over estimatene i prosjektbegrunnelsen. Prosjektet fokuserer i denne første rapporten på prissatte effekter.

På dette tidspunktet av prosjektet gjør prosjektets leveranser det mulig for helseforetakene å ta ut gevinster knyttet til at papirbaserte innkallingsbrev erstattes av digitale brev via helsenorge.no. Behovet for manuell overføring av undersøkelser mellom foretak faller også bort. I Sykehuspartner HF er det mulig å realisere gevinster knyttet til redusert ressursbruk til drift og forvaltning, samt kostnadsvekststunngåelse for lokale oppgraderinger.

## 6.2 Gevinstrealisering, infrastruktur- og teknologiprojekter

Linjen har tatt over ansvaret for restanser etter Oracle Migrering og rapporterer at de har gjennomført kompetanseheving på Oracle Xadata Cloud@Customer (ExaCC). Interne kapabiliteter er ytterligere modnet siden 3. tertial 2025. Man jobber fortsatt med å forbedre og automatisere rutiner rundt patching. Det kreves fortsatt tuning og modernisering for å oppnå tilsvarende ytelse som på dedikert databaseserver. RDAP har behov i ExaCC for videre utvikling av tjenesten, dette begrenses av teknisk kapasitet. 31 databaseservere sanert totalt ultimo 2025. Saneringstall for 1. tertial er ikke identifisert. Verdenssituasjon påvirker maskinvarepriser for alle leverandører. Oracle økte priser med 50% fra 1. mai.

Telekommunikasjon rapportere at antall årsverk i tale permanent er redusert/omdisponert med fem som resultat av regional telekom-prosjektet. Brukerservice håndterer en betydelig andel av telekom-henvendelser. Daglige henvendelser er redusert fra 15,1 til 5,3 (laveste noen gang). Backlog er redusert fra 496 til 48 (70 3. tertial 2025). Saker med over 30 dagers liggetid er redusert fra 164 til 0-5, og over 100 dager fra 65 til 0. Prosjektet har ført til unngått investering i 109 utrangerte sentraler, og antall aktive brukerlisenser redusert med 20 000. Økonomiske gevinster estimert til 161 millioner kroner frem mot 2030 fordelt slik; redusert service/vedlikehold gamle sentraler (68), reduserte/omdisponerte ressurser (37), gjenbruk av lisenser til mobilitet/ smartphone (21), redusert tidsbruk hos brukere (18), redusert liggetid på saker (9) og frigjort areal (7). I tillegg leveres prosjektet 40 millioner kroner under grunnkalkylen. Sikker og stabil drift etter avvikling av ISDN, styrket kommunikasjon med omverden, forberedelse for helselogistikk, mobilitet med smartphones og fremtidige pasientsignaler, bedre oversikt over telefoner og eiendeler samt raskere utvikling av teletjenester er viktige er ikke prissatte gevinster.

Sykehuspartner sin evne til å levere modernisert nettverk er ytterligere forbedret i løpet av 1. tertial. Endringene som utføres avklares godt med helseforetakene og er mer tilpasset aktivitet på det enkelte foretak. Selve utrullingene går raskere ettersom prosjektet endrer metodikk ved å slå sammen 2 til 4 tidligere adskilte endringsvinduer på en dag. Stadig flere ansatte i virksomhetsområde IKT-tjenester tar del i leveranseteamene og tilføres kompetanse på de nye tekniske kapabilitetene. Dette har tilnærmet fjernet behovet for ekstern støtte innen leveranseteamene, men det kreves fortsatt tilførsel av kompetanse innen forvaltning av den ferdige løsningen. Linjen jobber med å få dette på plass. Ingen hendelser har ført til driftsforstyrrelser i så langt i migreringsforløp. Det er i prosjektforløpet identifisert et betydelig effektiviseringspotensial knyttet til drift som ikke er kvantifisert. Revidering av prosjektforslag og gevinstrealiseringsplan er planlagt igangsatt i 2. tertial, etter anbefaling fra både ekstern kvalitetssikrer og ledergruppen.

IKT-tjenester i Sykehuspartner har fra årsskiftet hatt ansvaret for videreutviklingen av HSØ privat sky. I løpet av 1. tertial er plattformen ytterligere blitt mer robust slik at det nå er mulig å kjøre applikasjoner i produksjon. Det er også mulig å bestille lagring, noe som oppfattes minst like viktige som fullautomatisert etablering av nye kjøremiljø. Det jobbes med oppdatering til VMWare Cloud Foundation 9.1 og andre tiltak som kreves for moderne skydrift. Det tverrfaglige teamets modenhet er forbedret i løpet av kvartalet, men basistjenester i Sykehuspartner understreker at det gjenstår en del arbeid for å oppnå effektiviseringsgevinster.

IKT-tjenester har overtatt ansvar for HSØ allmenn sky. Prosjektleder melder at det ikke har vært driftsproblemer med allmenn sky i perioden. En viktig konsument av allmenn sky er integrasjonsplattformen 2.0. Månedlig omsetning i Azure Vending Machine (HSØ allmenn sky abonnentenes ressursforbruk) har økt fra 1,5 millioner i 3. tertial 2025 til 1,8 millioner i 1. tertial 2026. For begge skyplattformene er det viktig å understreke at de vesentlige gevinstene først oppstår ved bruk.

For Microsoft365 er det i tertialet lagt vekt på status på driftsøkonomiske gevinster. Kostnadsunngåelse serverdrift er ca. 10 millioner kroner i 2025 mot estimert 28 millioner kroner i 2025. Beløpet inneholder stort sett lisensbesparelser. Det er krevende å følge opp gevinstestimatene i prosjektforslaget. Det ble i 2025 ikke frigjort noen av de 9,6 fulltidsekvivalenter knyttet til drift og support oppgitt i prosjektforslag. Innføring har ikke tatt høyde for nye behov som krever ressurser. Carbon Black er byttet til Defender ATP, noe som har gitt besparelse på 26 millioner kroner akkumulert.

Prosjekt regional testplattform avsluttes og oppfølging overføres til linje ved utgangen av 1. tertial. Samhandlingsmodell for IPM og applikasjonen IPM Flyt som er verktøystøtte for samhandling er ferdigstilt og vil tas i bruk. Alle nye løsninger skal booke testmiljø herfra, noe som forventes å gi gevinster over tid. Ved utgangen av tertialet er bruksfrekvens av IPM med ikke-reidentifiserbare testdata vs. skarpe testdata basert på booking i TEM henholdsvis 14 og 16. Det er ikke fastlagt mål for brukerfrekvensmål for 2026.

Prosessplattformen er tatt i bruk for å automatisere arbeidsflyter i flere helseforetak. Blant annet er løsningen for helsekort for gravide i utprøving ved Vestre Viken HF og pakkeforløp for lungekreft er satt i produksjon. I tillegg er utprøving av pasientens måledata i gang og TEM bookingverktøy implementert. Flere nærmer seg lansering, herunder Nye metoder, MediFlyt og RetinaFlyt. Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF arbeider med egne utviklingsteam. Det er identifisert en økende etterspørsel etter tjenesten, blant annet for avstandsoppfølging - helhetlig behandlingsforløp og flere initiativer innen digital hjemmeoppfølging. Kapasitetsbegrensninger medfører imidlertid at de må avslå enkelte forespørsler. Arbeidet med å



etablere relevante og målbare nøkkelindikatorer for tjenesten pågår. Dette inkluderer også å se nærmere på hvilke gevinster helseforetakene får. For å realisere de fulle automatiseringsgevinstene er det nødvendig med økt integrasjon mellom flere løsninger, inkludert sentrale kliniske systemer. Det er foreløpig ikke tatt initiativ til dette.

## 7 Vedlegg

### 7.1 Oversikt prosjekt og formål

Se også informasjon om prosjektene på nettsidene [IKT-prosjekter - Sykehuspartner HF](#)

Prosjekt	Formål
<a href="#">Digitalisering av eiendomsforvaltning</a>	Standardiserer informasjon om eiendomsmassen for å understøtte en rasjonell, kostnadseffektiv og formåls effektiv eiendomsforvaltning.
<a href="#">Klinisk legemiddelsamhandling</a>	Etablere en samlet og oppdatert liste over pasientens aktuelle legemidler med høy kvalitet og som kliniker har tillit til, sømløs overføring av legemiddelinformasjon mellom aktuelle applikasjoner og mot nasjonale tjenester og en hensiktsmessig og sikker funksjonalitet for registrering og lesing av, interaksjonsanalyse og samstemming.
<a href="#">Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ</a>	Etablere ny teknisk og mer fremtidsrettet plattform for AMK med økt funksjonalitet, robusthet og fleksibilitet for drift og oppgavefordeling i og mellom sentralene.
<a href="#">Regional EPJ på mobil</a>	Etablere og innføre DIPS Arena mobil på helseforetakene i Helse Sør-Øst for å spare tid for leger og sykepleiere m.fl., og kvalitet gjennom dokumentasjon i sanntid, rask sjekk av journalinformasjon og enkel tilgang til journal til støtte for bedre pasientsikkerhet.
<a href="#">Regional løsning for helselogistikk</a>	Innføring av regional løsning for å forbedre og styrke foretakenes pasientflyt og å øke effektiviteten i foretakenes pasientbehandling.
<a href="#">Regional radiologi 2.0</a>	Oppskalering og innføring av løsning for bildebehandling som er innført ved Oslo universitetssykehus HF slik at all radiologivirksomhet samles i ett system på en felles plattform, ivareta pasientsikkerheten og tilfredsstiller krav i lov og forskrift.
<a href="#">Felles plattform - HSØ allmenn sky</a>	Klargjør for bruk av allmenne skytjenester for Helse Sør-Øst i Microsoft Azure, og etablerer et kompetansesenter sky sammen med linjeorganisasjonen. Dette gir økt fleksibilitet og endringsevne, støtter smidig utvikling og tilpasser kapasiteten etter behov. Allmenne skytjenester understøtter hjemmesykehus, digital pasientoppfølging, forskning, utvikling og innovasjon, og gir tilgang til moderne tjenester som tungberegning, maskinlæring og kunstig intelligens.
<a href="#">Integrasjonsplattform 2.0</a>	Etablere en ny integrasjonsplattform etablert i HSØ allmenn sky. Fase 1 omfatter etablering av nødvendige komponenter i allmenn sky og bruk av deler av løsningen ved Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.
<a href="#">Modernisering av nett</a>	Etablere et modernisert nett som understøtter de fremtidige kliniske behovene i Helse Sør-Øst. Det programvaredrevne nettverket, med høy grad av standardisering og automatisering, bidrar til at nye digitale tjenester kan settes i produksjon betydelig raskere enn i dag.
<a href="#">Regional telekomplattform</a>	Erstatter ISDN-baserte telefonsentraler med en moderne IP-plattform, og håndterer om lag 60.000 lisenser samt bytter eller flytter om lag 50.000 telefoner.
<a href="#">Regional testplattform</a>	Etablere regime for prosesser og funksjoner for livssyklusforvaltning av ikke-produksjonsmiljø, og utarbeider standardiserte løsningskomponenter for etablering i skyplattformene.
<a href="#">Trådløst nett fase 2</a>	Etablere full trådløs dekning i Helse Sør-Øst.
<a href="#">Ny plattform for ESM</a>	Leverer en skybasert plattform for tjenestestyring, kalt Enterprise Service Management (ESM). Dette vil gi Sykehuspartner HF en moderne styring av tjenestene med muligheter for effektivisering med blant annet kunstig intelligens og automatisering av arbeidsflyt.

Prosjekt	Formål
<a href="#">Overtakelse av IT-drift for Diakonhjemmet sykehus AS</a>	Sykehuspartner HF tar over ansvaret for IT-driften og sikrer at Diakonhjemmet sykehus AS får tilgang til den samme IKT-infrastrukturen og blir digitalt integrert med den offentlige spesialisthelsetjenesten i regionen, til fordel for både pasienter og ansatte.

## 7.2 Oversikt styresaker

Tabellen viser saksnummer for styrebehandling av IKT-prosjekter i gjennomføring i henholdsvis Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF styre, samt dato for Helse Sør-Øst RHF finansieringsbeslutning for infrastrukturprosjektene.

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF og finansieringsbeslutning (FB) RHF
Digitalisering av eiendomsforvaltning	-	101-2023, 019-2026
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	-	115-2021
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3		121-2023
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4		034-2026
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	-	075-2020
Regional EPJ på mobil		039-2025
Regional løsning for helselogistikk	-	110-2019, 048-2021, 053-2022, 061-2023, 118-2024
Regional løsning for helselogistikk fase 4	-	118-2024
Regional radiologi 2.0	-	154-2023
HSØ allmenn sky fase 2	086-2023	155-2023
HSØ allmenn sky fase 3	025-2025	069-2025, FB 24.06.25
HSØ privat sky fase 2	064-2023	106-2023, FB 12.10.23
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	057-2025	FB 27.10.25
Regional testplattform	016-2024	FB 05.04.2024
Modernisering av nett fase 2	082-2021, 053-2024	145-2021, FB 05.01.22. 078-2022, FB 29.06.22. FB 27.10.24
Modernisering av nett fase 3	073-2023, 074-2023, 085-2023, 100-2023, 024-2024	FB 16.11.23, 05.01.24. 040-2024, FB 03.05.24
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	053-2023	089-2023
Trådløst nett fase 2 trinn 2	105-2022	027-2023, FB 17.03.23
Ny plattform for ESM	063-2024	FB 20.11.2024

### 7.3 Toleransegrenser prosjektstyring

	Fremdrift og resultater i henhold til godkjent plan.	Usikkerhet eller noen mindre avvik. Håndteres av prosjektet Tiltak <u>skal</u> iverksettes.	Vesentlige avvik fra godkjent plan. Krever eskalering, styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak <u>skal</u> iverksettes.
<b>Overordnet status</b>	Prosjektet er iht. godkjent plan.	Mindre avvik til godkjent plan. Prosjektet forventes å holde seg innenfor godkjente styringsparametere.	Prosjektet har vesentlige avvik ift. godkjente styringsparametere. Sluttmilepæl er truet.
<b>Tid</b>	Fremdrift iht. godkjent tidsplan.	Mindre avvik ift. godkjent tidsplan.	Vesentlige avvik ift. godkjent tidsplan. Sluttmilepæl er truet.
<b>Kost</b>	Prognose innenfor godkjent budsjett for tidligfase eller grunnkalkyle i gjennomføringsfase.	Konsept/Planlegging: Prognose 0-15% over budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over grunnkalkylen, men innenfor styringsrammen P50.	Konsept/Planlegging: Prognose mer enn 15% over godkjent budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over styringsrammen P50.
<b>Omfang</b>	Iht. godkjent omfang.	Mindre avvik i omfang, enten ved at ikke-kritiske leveranser tas inn eller ut av omfang, og ikke utfordrer ressursinnsats eller fremdrift i vesentlig grad.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt omfang.
<b>Kvalitet</b>	Iht. godkjent kvalitet for leveransene.	Mindre avvik iht godkjent kvalitet for leveransene.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt kvalitet for leveransene.
<b>Risiko</b>	Risikoeksponeringen i prosjektet er akseptabel (innenfor toleranse). Vurderert at det er tilstrekkelig med tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er ved grensen av det som kan aksepteres (toleranse).  Usikkerhet om det er tilstrekkelige tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er over akseptabelt nivå (toleranse). Vurderert at det ikke er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.
<b>Forberedelse til gevinstrealisering</b>	Iht gevinstrealiseringsplan.	Mindre avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.	Vesentlige avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.

### 7.4 Skala definisjoner for sannsynlighet og konsekvens ved risikovurdering

Ved vurdering av risiko benyttes følgende skalaer for sannsynlighet og konsekvens.

Skala for vurdering av sannsynlighet for at en risiko inntreffer:

Vurderingsgrunnlag			
Sannsynlighetsverdi	Erfaringsunderlag	Tiltaksstatus	Utviklingstrekk
<b>5 - Svært høy</b> (90 - 100%) Overrasket om risiko ikke inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet mer enn 5 ganger i året	Dekkende tiltak er ikke etablert	Utvikling som i meget stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
<b>4 – Høy</b> (65 - 90%) Tror risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet 3-5 ganger i året	Dekkende tiltak er i liten grad etablert	Utvikling som i stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
<b>3 – Moderat</b> (35 - 65%) Risiko kan inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1-2 ganger i året	Dekkende tiltak er delvis etablert	Utvikling som svekker effekten av etablerte tiltak
<b>2 – Lav</b> (10 - 35%) Tror ikke risiko vil inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1 gang i løpet av 1 til 2 år	Dekkende tiltak er i stor grad etablert	Utvikling som i liten grad svekker effekten av etablerte tiltak
<b>1 – Svært lav</b> (0 - 10%) Overrasket om risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet sjeldnere enn hvert 2. år	Dekkende tiltak er etablert	Utvikling som i marginal grad svekker effekten av etablerte tiltak

Skala for vurdering av konsekvens dersom en risiko inntreffer:

Konsekvensverdi	Konsekvensdimensjoner					
	Sikker og stabil drift	Informasjons-sikkerhet	Compliance	Omdømme	Måloppnåelse	Økonomi
5 - Svært alvorlig	Store deler av driften er påvirket over en lenger periode, med svært alvorlige følger for driften til samtlige helseforetak	Uautorisert endring av særlig kategorier personopplysninger Uautorisert innsyn i større antall særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetssensitiv informasjon	Kritisk brudd på lover og regler	(Ingen omdømmetap kan komme opp i denne kategorien)	Gjennomgående utilstrekkelig realisering av virksomhetsmål	> 60 MNOK
4 - Alvorlig	Redusert mulighet til å opprettholde sikker og stabil drift som har alvorlig påvirkning på Helsehjelpen for ett eller flere helseforetak	Uautorisert innsyn i særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetssensitiv informasjon	Alvorlig brudd på lover og regler	Omfattende negativ omtale i nasjonale/ internasjonale medier. Svært alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Flere definerte virksomhetsmål blir ikke nådd	40 - 60 MNOK
3 - Moderat	Betydelig dårligere kvalitet på deler av driften, og som medfører reduksjon i sikker og stabil drift	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-identifiserbare personopplysninger Uautorisert	Brudd på lover og regler	Omtale i lokale/nasjonale medier. Alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir ikke nådd	20 - 40 MNOK

Konsekvensdimensjoner						
Konsekvensverdi	Sikker og stabil drift	Informasjons-sikkerhet	Compliance	Omdømme	Måloppnåelse	Økonomi
		innsyn i virksomhetsrelatert informasjon				
2 - Liten	Redusert kvalitet i sikker og stabil drift, og kan medføre skader dersom det ikke finnes redundans for tjenestene	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-sensitive personopplysninger	Brudd på lover og regler med mindre konsekvens.	Kort omtale i media. Moderate konsekvenser for foretak, styre eller ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir kun delvis nådd	10 - 20 MNOK
1 - Marginal	Ingen betydning for sikker og stabil drift. Kan påvirke drift, men uten at det har konsekvenser for leveransene. Noe merarbeid kan være nødvendig for å oppnå normalt tilstand	Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Avvik/rutinesvikt med ubetydelig konsekvens	Ingen omtale i media og marginale interne konsekvenser for omdømme	Liten effekt på virksomhetsmål	<10 MNOK